

Le tempérament de l'enfant, les différences individuelles et les forces environnementales

The temperament of the child, individual differences and environmental forces

Michel Maziade

Volume 8, numéro 2, novembre 1983

Enfant et famille

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030183ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030183ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Maziade, M. (1983). Le tempérament de l'enfant, les différences individuelles et les forces environnementales. *Santé mentale au Québec*, 8(2), 61–67.
<https://doi.org/10.7202/030183ar>

Résumé de l'article

L'auteur commente certaines découvertes récentes sur le tempérament qui mettent en évidence les différences de chaque enfant dès les premiers mois de vie. Il souligne l'importance pour les parents d'ajuster leurs attitudes à chacun de leurs enfants. Il discute aussi de la relation possible du tempérament avec la «vulnérabilité» de certains enfants. Pour plusieurs raisons, l'évolution des méthodes éducatives au Québec depuis 15 ans semble démontrer de la part des parents un relâchement des normes de discipline et d'exigences, en contrepartie cependant d'un accroissement bénéfique de la communication affective avec l'enfant. L'auteur commente enfin l'hypothèse selon laquelle cette laxité s'est installée aux dépens de la fraction d'enfants les plus vulnérables de notre société.

LE TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT, LES DIFFÉRENCES INDIVIDUELLES ET LES FORCES ENVIRONNEMENTALES

*Michel Maziade**

L'auteur commente certaines découvertes récentes sur le tempérament qui mettent en évidence les différences de chaque enfant dès les premiers mois de vie. Il souligne l'importance pour les parents d'ajuster leurs attitudes à chacun de leurs enfants. Il discute aussi de la relation possible du tempérament avec la «vulnérabilité» de certains enfants. Pour plusieurs raisons, l'évolution des méthodes éducatives au Québec depuis 15 ans semble démontrer de la part des parents un relâchement des normes de discipline et d'exigences, en contrepartie cependant d'un accroissement bénéfique de la communication affective avec l'enfant. L'auteur commente enfin l'hypothèse selon laquelle cette laxité s'est installée aux dépens de la fraction d'enfants les plus vulnérables de notre société.

«What is a child? A fresh attempt
to produce the just man made
perfect : that is, to make humanity
divine» (Bernard Shaw).

Dès la naissance, les enfants sont très différents les uns des autres au point de vue de leur style réactionnel. Cette découverte et les recherches qui en ont découlé ont des implications en prévention primaire et secondaire, de même que des implications sociales et éducatives nombreuses. Sans fournir une revue exhaustive de la littérature, l'objectif des pages qui suivent sera d'en détailler un peu la teneur.

Dès les premiers mois de vie, le nourrisson est un participant actif de l'interaction avec l'environnement

Les études longitudinales de New York (ELNY), qui ont débuté au milieu des années 50, ont développé un modèle de tempérament composé de neuf traits répondant à des définitions opérationnelles précises. Ces traits sont les suivants : 1) l'activité ; 2) la rythmicité des fonctions physiologiques ; 3) l'adaptabilité ; 4) la réaction d'approche/retrait devant de nouveaux stimuli ; 5) le seuil sensitif ; 6) l'intensité des réactions émotionnelles ; 7) la qualité générale de l'humeur ; 8) la distractibi-

lité ; 9) la persistance. Ces chercheurs ont par intuition clinique cerné trois typologies de tempérament dont les principales furent nommées simplement «facile» et «difficile» (Thomas et Chess, 1977). Ces typologies correspondent à des profils bien identifiés. Certains sujets de cette étude (environ 10% de l'échantillon) par opposition à d'autres présentaient au cours de leur développement un style réactionnel dit «difficile», c'est-à-dire marqué par un faible degré d'adaptabilité, une réaction de retrait devant les nouveaux stimuli, une humeur en général négative, une forte intensité des réactions émotionnelles et une tendance à être irréguliers dans leurs fonctions physiologiques. Les auteurs ont aussi suggéré que ces typologies tempéramentales se cristallisaient autour de l'âge de trois mois (Thomas et Chess, 1977).

Cette apparition du concept du tempérament en tant que «style comportemental» inné a produit un changement souhaitable dans la pensée prédominante du monde de la santé mentale des années 60. Dans les courants fortement psychanalytiques de l'époque, prédominait en effet la croyance que l'enfant venait au monde «tabula rasa» et qu'il se comportait comme une tablette de cire modelée par les forces environnementales ou les attitudes maternelles. Ces courants ont heureusement assimilé ces découvertes scientifiques malgré qu'au début et un peu encore maintenant, les tenants de ces données empiriques sur le tempérament furent accusés de favoriser un recul des sciences du comportement vers une pensée pure-

* L'auteur, m.d., CRCP (c), travaille à la division de recherche de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur ; et au département de psychiatrie de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur et de l'Université Laval.

ment organiciste, alors qu'au contraire la notion de tempérament de l'enfant s'inscrivait dès le commencement dans un contexte transactionnel ou systémique très net.

Les ELNY ont contribué à stimuler les recherches sur le tempérament à travers le monde et d'autres modèles de tempérament quelque peu différents ont, par la suite, surgi (Buss, 1975; Rothbart, 1982). La plupart des groupes de recherche s'accordent cependant sur cette définition du tempérament, à savoir qu'il concerne le style avec lequel un individu fait les choses ou comment il réagit aux personnes et aux situations; le tempérament ne réfère ni à la nature du comportement, c'est-à-dire ce que l'individu fait, ni aux motivations du comportement, c'est-à-dire pourquoi il le fait (Rutter, 1982). D'autres études dans différentes cultures et à différents âges ont donné des indices de validité (construct validity) du modèle des ELNY. Ainsi, une typologie très similaire à l'axe «facile-difficile» des ELNY a été trouvée en Suède à l'âge de 1 et 2 ans (Persson-Blennow, 1982), de même qu'au Québec sur une population francophone à l'âge de 7 ans¹ et chez des nourrissons de 4 et 8 mois². Wilson et Matheny (1983) ont trouvé à l'âge d'un an, dans une population américaine, une typologie semblable mesurée à partir de questionnaires parentaux, et une bonne concordance avec un facteur très ressemblant mesuré en laboratoire chez les mêmes sujets (Wilson et Matheny, 1983). Les évidences scientifiques s'accumulent pour suggérer que, dès les premiers mois de la vie, les nourrissons présentent des styles réactionnels avec l'environnement. Il est intéressant de noter que cette influence se trouve soulignée par des découvertes connexes sur les différences individuelles des nourrissons : en effet plusieurs études démontrent que le nourrisson a déjà un système perceptivo-moteur qui en fait un participant actif dans l'interaction avec son environnement (Brazelton, 1979); et qu'il réagit de façon différentielle à certains stimuli sensoriels et sociaux, ses mouvements réagissant de façon constante à la qualité de la voix des parents (Condon, 1974; Kearsley, 1973) et à d'autres types de stimuli visuels. Ces évidences s'accumulant, il ne fait plus de doute maintenant que l'enfant prend dès la naissance une part active dans l'interaction avec l'environnement, et qu'il n'est

pas le récipiendaire passif des soins maternels et paternels : son cerveau n'accumule pas ou n'internalise pas passivement les messages auditifs, visuels ou tactiles en provenance de la mère ou du père.

Un corollaire : les forces environnementales sont loin d'être les seules à jouer sur le développement. Elles entrent en interaction avec les qualités intrinsèques de l'enfant pour moduler le développement

Les attitudes parentales sont toujours considérées comme importantes mais, de plus en plus, on les envisage seulement comme *un* paramètre parmi les éléments importants à considérer dans la formulation d'un problème clinique. En même temps que nos croyances en psychiatrie et en psychologie du développement changent, nos attitudes cliniques se modifient. Elles tiennent compte maintenant du fait que les qualités intrinsèques de l'enfant sont probablement une explication au phénomène, souvent observable en clinique, que les enfants d'une même famille subissent différemment et à des degrés variables les influences du même milieu familial dysfonctionnel. La recherche sur la «vulnérabilité» de l'enfant se développe, et la littérature discute de plus en plus de l'«invulnérabilité» (Solnit, 1978) de certains sujets qui se sortent merveilleusement du pire des marasmes environnementaux. Il n'est pas impossible que certains stress ou carences environnementales aient même l'effet positif d'aiguiser ou d'améliorer les capacités d'adaptation de certains enfants. Peu de recherches se sont encore penchées sur le domaine de l'«invulnérabilité», probablement à cause des pressions sociales qui nous incitent à nous occuper davantage du déviant pathologique que du déviant exceptionnellement adaptable.

Tempérament et prévention primaire : «vulnérabilité» ou risque de troubles psychiatriques chez l'enfant

Le développement du concept de tempérament et les recherches qui y ont participé furent un des éléments qui ont favorisé l'investigation du phénomène de la «vulnérabilité», ou l'étude du risque de l'apparition de troubles psychiatriques lors du développement. Les ELNY (Thomas et Chess, 1977) avaient trouvé que les enfants présentant

un profil de tempérament dit «difficile» étaient surreprésentés dans le groupe nécessitant ultérieurement une consultation pour troubles du comportement. Graham et Rutter (1973) ont aussi mis à jour une association entre une typologie de tempérament ressemblant au profil «difficile» des ELNY et l'apparition subséquente de troubles psychiatriques. Comme certains travaux ont reproduit les résultats des ELNY, à savoir que les typologies «facile» et «difficile» sont observables à l'âge de quatre mois, en particulier dans notre population du Québec², l'importance de prendre en considération le tempérament du nourrisson pour de futures études épidémiologiques et la recherche en prévention primaire paraît sans équivoque. Supposons que les études continuent de démontrer une association entre le tempérament dit «difficile» et l'apparition de problèmes psychiatriques et de troubles du développement, il s'avèrerait économiquement et humainement facile, grâce au moyen de mesures actuellement étudiées, d'effectuer un dépistage dans nos populations dès les premiers mois de vie. Les découvertes sur le tempérament du nourrisson nous poussent vers plus de recherches épidémiologiques et vers l'étude de la valeur prédictive du tempérament. Déjà des études épidémiologiques sérieuses sur la prévalence des problèmes psychiatriques chez l'enfant d'âge pré-scolaire et scolaire (Richman, 1975, 1977; Rutter, 1982) ont mis en évidence des échelles «d'adversité» (ou de risque) associées à la présence de ces problèmes. Toutes ces données motivent des études où on associerait le tempérament dit «difficile» à ces indices de risque déjà bien étudiés.

Un autre corollaire : les parents doivent ajuster différenciellement leurs attitudes à chaque enfant dès la première année de vie, et par la suite

La notion de tempérament est un concept simple que les parents peuvent comprendre facilement et qui a tendance à les déculpabiliser, sans les décharger de leurs responsabilités dans le processus de traitement ou de prévention. En effet, les clarifications au sujet du tempérament ont pour conséquence d'impliquer directement les parents comme co-thérapeutes dans le but d'améliorer la situation de leur enfant. Les ELNY ont rapporté plusieurs

cas cliniques démontrant les applications pratiques de tempérament (Thomas et Chess, 1977). Même si en raison du manque de recherches dans ce domaine, il n'existe pas encore de certitude scientifique au sujet de la nature de l'effet clinique produit chez les parents, par l'identification précoce des nourrissons présentant des traits de tempérament «à risque», il ne fait plus de doute, qu'à un âge plus avancé, l'utilisation clinique du concept de tempérament dans une formulation systémique a pour effet de générer dans le processus de traitement une énergie positive.

Prenons l'exemple d'un premier enfant qui présente des traits de tempérament dit «difficile», et avec lequel les méthodes éducatives des parents ont échoué : l'expérience clinique³ montre que les parents auront tendance à réagir en s'accusant et en se dévalorisant, face à des résultats qui leur renvoient un reflet négatif de leur image parentale. D'autre part, examinons la situation de parents qui ont bien réussi avec leur premier enfant «facile», et qui ont eu ensuite un enfant de tempérament «difficile», l'expérience clinique montre que ces parents auront souvent tendance à rationaliser et à se déculpabiliser en pensant, d'une façon bien logique d'ailleurs, que leurs attitudes sont foncièrement bonnes et efficaces puisqu'ils ont bien réussi avec l'ainé; ces parents seront aussi portés à rejeter tout le blâme sur le dos de l'enfant à problème. Des clarifications et des explications simples sur le tempérament aident les parents à comprendre et à canaliser dans une autre direction les sentiments négatifs ressentis envers l'enfant de style plus difficile; ces explications les aident à comprendre que les attitudes éducatives qui réussissent bien avec certains types d'enfants peuvent échouer avec d'autres. Ces phénomènes cliniques ont déjà été bien décrits dans certains ouvrages. Lorsqu'on apprend aux parents que des études suggèrent que certains enfants viennent au monde naturellement moins adaptables, portés à se retirer devant de nouveaux stimuli, d'humeur en général plus négative, plus intenses dans leurs réactions émotionnelles et moins réguliers dans leurs fonctions physiologiques, ceux-ci attribuent moins à l'enfant une «mauvaise volonté», ou accordent moins la «faute» à leur incompetence. Enseigner aux parents que leur changement d'attitude prendra un certain temps à créer une modifi-

cation du style de leur enfant, et qu'il leur faudra modéliser progressivement le style de ce dernier, probablement pendant plusieurs mois, aide à prévenir les découragements et les abandons de ceux-ci lorsque des échecs inévitables surviennent lors des premières tentatives.

Un autre avantage clinique du tempérament est qu'il est compatible avec un modèle de santé mentale (Maziade, 1980). En effet, les différences extrêmes de tempérament ont été dès le début définies par les investigateurs comme se situant dans les limites de la normalité, et ont été conçues comme le reflet du caractère unique de chaque individu et de la merveilleuse complexité du comportement humain. Le tempérament n'a jamais été utilisé comme facteur principal d'explication des problèmes de développement. Il n'est qu'un nouvel élément important à rajouter à la formulation systémique (ou transactionnelle) du développement. Non seulement le tempérament présente un intérêt scientifique parce qu'il se situe aux confins de l'interaction entre la constitution et l'environnement, mais il nous pousse vers l'utilisation quotidienne d'une formulation systémique des problèmes humains, conceptualisation transactionnelle qui gagne progressivement du crédit en psychiatrie et en psychologie du développement (Thomas et Chess, 1981). Dans plusieurs domaines scientifiques, en effet, l'observation et les données empiriques nous empêchent maintenant de croire à l'identification d'une cause unique pour expliquer le phénomène étudié; elles nous obligent à concevoir et à étudier l'interaction dynamique de plusieurs causes qui, en un point temporel donné, créera le phénomène observé. Dans le domaine qui nous concerne ici, les vulnérabilités biologiques de l'enfant qui influencent sa cognition ou sa perception, le tempérament, les attitudes parentales, les qualités de l'environnement, les empreintes psychogénétiques laissées par les blessures ou les carences, celles-ci interagissent toutes pour stimuler l'être humain dans son développement ou pour causer l'anicroche développementale. L'expérience clinique et la théorie des systèmes nous apprennent que le tout interactionnel est incommensurablement plus que la somme arithmétique des parties; elles nous apprennent que toucher favorablement un seul des sous-systèmes modifiera les autres sous-systèmes en même temps que le tout systémique.

Un corollaire social : on ne peut appliquer sans discernement de bons principes éducatifs généraux. Force est de savoir appliquer ces principes généraux aux cas particuliers

Les études sur le tempérament suggèrent donc que les attitudes des parents ou des éducateurs auront des effets différents selon le style réactionnel de l'enfant. D'un point de vue développemental ou longitudinal (toute chose étant égale par ailleurs), l'effet cumulatif de certaines attitudes mal adaptées au style ou aux vulnérabilités biologiques de l'enfant peut favoriser à la longue des déviations de développement. Les ELNY ont suggéré que les enfants de tempérament «difficile», qui présentaient au cours du développement des troubles de comportement, avaient surtout des parents qui présentaient une façon mal adaptée d'appliquer les demandes ou les exigences (Thomas et Chess, 1977). L'expérience clinique nous montre aussi que certains enfants «faciles», portés naturellement à être raisonnables et adaptables, internalisent beaucoup plus rapidement que les autres un niveau d'ambition et d'exigence personnelle qui leur permettra, par exemple, de fournir plus facilement un rendement supérieur à l'école, ou de se comporter socialement de façon optimale. Il existe d'autre part des enfants qui nécessiteront plus que les autres des attitudes de fermeté et de consistance de la part des éducateurs, et parfois même des mesures très spéciales. Ce genre de données nous obligent à utiliser avec discernement, dans nos méthodes éducatives, les grands principes éducatifs généraux qui ont la plupart du temps leur raison d'être. En transposant à un niveau social ce qui a été discuté à un niveau clinique individuel, il n'est pas impossible qu'un certain groupe d'enfants soient victimes de l'effet cumulatif interactionnel de certains courants sociaux et éducatifs qui sont actuellement à la mode, ces courants nouveaux étant depuis deux décennies favorables à la majorité mais nuisant à un sous-groupe d'enfants particuliers.

Trois changements sociaux se sont à notre avis produits au Québec au point de vue éducatif depuis 15 ans.

1. D'abord une plus grande laxité est apparue dans nos familles au sujet de la discipline et des exigences sur les enfants. Ce mouvement est

probablement réactionnel à la discipline très sévère appliquée par beaucoup de parents des familles nombreuses de la génération précédente. Il est certain que les parents d'aujourd'hui peuvent se permettre plus de laxité vu que le nombre d'enfants par famille a énormément diminué; en effet, plus ce nombre est important dans une famille, plus les règles et les exigences doivent être claires, fermes et consistantes afin de permettre le respect mutuel de chacun des membres et la viabilité du système familial.

2. Un courant social originant de plusieurs spécialistes et intervenants de la santé mentale soutiennent que la discipline et les exigences fermes briment l'enfant et qu'elles se font au détriment d'un développement affectif et social normal. Il est intéressant de noter qu'à notre connaissance peu d'études méthodiques supportent cette croyance, qui semble encouragée par des intervenants qui ont de la difficulté à concevoir qu'il est possible d'appliquer des normes d'autorité fermes et consistantes, tout en favorisant une communication affective optimale avec l'enfant.
3. Le changement de certaines méthodes pédagogiques dans les premières années du primaire, et entre autres la mise sur pied de programmes pilotes, ont tendance à prôner une vue plus holistique et libre de la pédagogie et tendent à favoriser chez l'enfant des apprentissages «à son rythme».

On remarquera que ces trois mouvements ont pour effet de se renforcer mutuellement. Si nous conservons l'hypothèse, déjà suggérée par certaines études et par l'expérience clinique, qu'un certain groupe d'enfants nécessitent plus d'exigence et de fermeté que d'autres, et si on tient compte du courant actuel qui prévaut souvent dans nos écoles et nos familles, à savoir qu'une discipline ferme appliquée par l'éducateur a un effet négatif sur le développement émotif et social de l'enfant, il est logique de penser que ces courants sociaux auront un effet négatif chez un sous-groupe important d'enfants, justement ceux qui ont le plus besoin d'aide. Nous ne parlons pas ici uniquement des différences de tempérament rendant l'enfant plus vulnérable, mais aussi des enfants biologiquement vulnérables ou prédisposés neuro-

physiologiquement à des troubles cognitifs, particulièrement ceux qui devront apprendre à fournir plus d'effort et à qui on devra demander davantage pour qu'ils rattrappent leur retard pendant les années du cours primaire; ces derniers pourraient donc ne pas profiter d'un courant favorisant la laxité quant aux exigences et aux normes de discipline et d'autorité.

Compte tenu de ce qui précède, la formulation optimale au point de vue éducatif serait probablement la suivante : alors que la discipline et des exigences inadaptées — trop serrées ou appliquées sèchement — se font au détriment du développement affectif et social d'un grand nombre d'enfants, un sous-groupe important d'enfants nécessite des attitudes plus fermes et plus consistantes, sans que ceci se fasse au détriment de la communication affective avec eux.

Pour éviter que les grands principes éducatifs généraux nient les différences individuelles, les vulnérabilités spécifiques de certains individus doivent être prises en considération. Il nous paraît important de tenir compte socialement de ces hypothèses lorsqu'on pense au pourcentage d'enfants déclarés en «difficulté d'adaptation ou d'apprentissage» dans notre système scolaire. Ce pourcentage, selon les dernières statistiques, se situe autour de 8.2% et bien qu'il ait maintenant tendance à se stabiliser, il avait progressivement augmenté durant les 15 dernières années⁴⁻⁵. Alors que certains expliquent cette augmentation principalement par le fait que les spécialistes dans les écoles détectent trop d'enfants, que les critères d'identification sont flous, ou par le fait que l'administration scolaire déclare davantage d'enfants inadaptés pour obtenir des avantages financiers de la part du gouvernement, il est facile d'imaginer, sur la base de l'expérience clinique et des recherches connues, qu'il puisse exister d'autres causes à l'augmentation de ce pourcentage. En effet pourquoi devrait-on s'étonner de ce taux de 8.2% alors que des études épidémiologiques, faites par des investigateurs qui ne font pas partie du système scolaire, évaluent à 7% la prévalence de troubles psychiatriques en âge pré-scolaire dans une population générale (Richman, 1975, 1977), et entre 10 et 15% celle des années subséquentes (Rutter, 1977). De plus il semble raisonnable de penser que les changements sociaux quant aux normes

éducatives familiales ayant une influence sur l'enfant dès le bas âge, et renforcées par la suite à l'école, ont pu s'installer au détriment de certains enfants plus vulnérables au point de vue de leur développement relationnel, social et cognitif; on ne peut éliminer l'hypothèse que ces forces environnementales peuvent avoir favorisé l'augmentation de la fraction d'enfants en difficulté dans nos écoles. La réponse à ces questions réside dans de futures investigations méthodiques et contrôlées.

Nos enfants nous sont chers émotionnellement et ils sont la principale richesse naturelle d'une société. Quelque soient les arguments émotifs, sociaux et économiques, ils convergent tous pour nous convaincre que l'accroissement de nos connaissances dans le domaine du développement de l'enfant est de toute première priorité. Si les études continuent de démontrer que le tempérament, défini comme style réactionnel inné, est un phénomène observable et suffisamment mesurable — ce qui n'est pas l'apanage de toutes les notions déjà utilisées dans les sciences du comportement — et si les études continuent de démontrer que ce style a une importance fonctionnelle vis-à-vis des déviations développementales graves et des troubles psychiatriques ultérieurs, nous devons nécessairement, dans le cadre de la pratique quotidienne des professions cliniques qui s'occupent de l'enfant, évaluer systématiquement le tempérament et le considérer dans la formulation du problème. Cet élargissement en douceur de l'utilisation clinique du tempérament sera d'autant plus favorisé qu'il s'avère complémentaire et tout à fait compatible avec la plupart des autres éléments intrinsèques ou environnementaux pris présentement en considération dans le développement d'un problème clinique de l'enfant.

NOTES

1. Maziade, Michel, Boudreault, Maurice, Thivierge, Jacques, Côté, Robert, Caperaa, Philippe, *The measurement of temperament in a normal population of French speaking school children: the Parent Temperament Questionnaire*, papier présenté au congrès de l'Association des Psychiatres du Canada, Winnipeg, le 23 septembre 1981.
2. Maziade, Michel, Caperaa, Philippe, Boudreault, Maurice, Côté, Robert, Thivierge, Jacques, *Infant temperament and its measurement in a large scale population based sample in Quebec*, papier présenté au congrès de l'American Psychiatric Association, New York, le 6 mai 1983.

3. L'auteur emploie ici l'expression «expérience clinique» pour bien la différencier de la «recherche méthodique» qui utilise une méthode systématique pour répondre à une question de recherche claire, dans le cadre d'un projet identifié qui se prête à l'évaluation par les pairs ou les milieux institutionnels compétents. «L'expérience clinique» et la recherche systématique contribuent chacune à sa façon, à l'avancement des connaissances. C'est l'expérience clinique qui souvent contribue à élaborer des hypothèses de recherche plausibles, solides et significatives, et la «recherche méthodique» les vérifie scientifiquement.
4. Statistiques de l'enseignement 1979-80, clientèle scolaire des organismes d'enseignement (primaire, secondaire, collégial), Bibliothèque Nationale du Québec, Ministère de l'éducation, Gouvernement du Québec, 1981.
5. L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec, Service général des communications du Ministère de l'éducation du Québec, Bibliothèque Nationale du Québec, 1976, chapitre 2.

RÉFÉRENCES

- BRAZELTON, T. Berry, 1979, Behavioral competence of the newborn infant, *Seminars in Perinatology*, 3, 1, 35-44.
- BUSS, A.H., PLOMIN, R.A., 1975, Combinations of temperament, in *A temperament theory of personality development*, New York, John Wiley & Sons, 183-186.
- CONDON, W.S., 1974, Neonate movement is synchronized with adult speech: interactional participation and language acquisition, *Science*, 183, 99-101.
- GRAHAM, P., RUTTER, M., GOERGE, S., 1973, Temperamental characteristics as predictors of behaviour disorders in children, *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 3, 328-339.
- KEARSLEY, R.B., 1973, The newborn's response to auditory stimulation: a demonstration of orienting and defensive behaviour, *Child Development*, 44, 582-590.
- MAZIADÉ, M., 1980, Les bases théoriques de la thérapie familiale, *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 28, 6, 253-258.
- PERSOON-BLENNOW, I., McNEIL, T.F., 1982, Factor analysis of temperament characteristics in children at 6 months, 1 year and 2 years of age, *British Journal of Education Psychology*, 52, 51-57.
- RICHMAN, N., STEVENSON, J.E., GRAHAM, P.J., 1975, Prevalence of behaviour problems in 3 year old children: an epidemiological study in a London Borough, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 277-287.
- RICHMAN, N., 1977, Short term outcome of behaviour problems in three year old children, in P.J. Graham, ed., *Epidemiological in Child Psychiatry*, New York, Academic Press, 165-179.
- ROTHBART, M.K., DERRYBERRY, D., 1982, Theoretical issues in temperament, in M. Lewis, ed., *Developmental disabilities: theory, assessment and intervention*, New York, Spectrum Publications, Inc., 383-400.
- RUTTER, M., HERSON, L., 1977, eds, *Child psychiatry: modern approaches*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 416-417.

- RUTTER, M., 1982, Temperament : concepts, issues and problems, in *Temperamental differences in infants and young children*, Ciba Foundation Symposium 89, London, Pitman, 1-5.
- SOLNIT, A.J., 1978, The vulnerable child : in retrospect, in E. James Anthony, ed., *Vulnerable children*, New York, John Wiley & Sons, 4, 643-654.
- THOMAS, A., CHESS, S., 1977, eds, *Temperament and development*, New York, Brunner/Mazel, Publishers.
- THOMAS, A., 1981, Current trends in developmental theory, *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 4, 580-609.
- WILSON, R.S., MATHENY, A.P., 1983, Assessment of temperament in infant twins, *Developmental Psychology*, 19, 2, 172-183.

SUMMARY

The author comments on recent findings in relation to infant temperament, which have demonstrated differences in each child from the first months of life. He stresses the importance for parents to adjust their attitudes to each of their children. The possible association of temperament with the "vulnerability" of certain children is discussed. For several reasons, the evolution of educational methods in Quebec over the last 15 years seems to show a relaxation of discipline and expectation norms on the part of parents, as a counterpart to the beneficial increase in affective communication with the child. The author discusses the hypothesis that this laxness has established itself at the expense of the most vulnerable function of children in our society.